

# 1° SEMINARIO NAZIONALE DEDICATO

PNEUMOLOGY AROUND THE CLOCK

ALBEROBELLO (BA)  
27 - 29 OTTOBRE 2016

Grand Hotel La Chiusa Di Chietri

## Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

**e20econvegni s.r.l.**

Via Tasselgardo, 68 - 76125 Trani (BT)  
fax 0883.954388  
mail: info@e20econvegni.it

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**MEDICO CHIRURGO (area interdisciplinare)**

SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_

- dichiaro, in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'Ente di
- dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Invitato dall' Azienda Sponsor \_\_\_\_\_

N.B. Il monte crediti formativi ECM nel triennio 2014-2016, pari a n.150, è acquisibile solo per 1/3 su invito diretto delle Aziende

## QUOTA D'ISCRIZIONE

La quota di iscrizione è pari ad € 450,00 (IVA esclusa)

Modalità di pagamento con Bonifico bancario intestato a :  
e20econvegni s.r.l. - presso Banco di Napoli - filiale di Trani (Bt)  
IBAN : IT 24P 01010417231 0000000 6078

Si prega di specificare nella causale " 1° Corso Nazionale Dedicato"  
La disdetta dovrà pervenire entro il 7/10/2016 e consentirà il rimborso nella misura del 50% della quota corrisposta.

Fatturare a : \_\_\_\_\_

Indirizzo abitazione: \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs 169/2003

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_